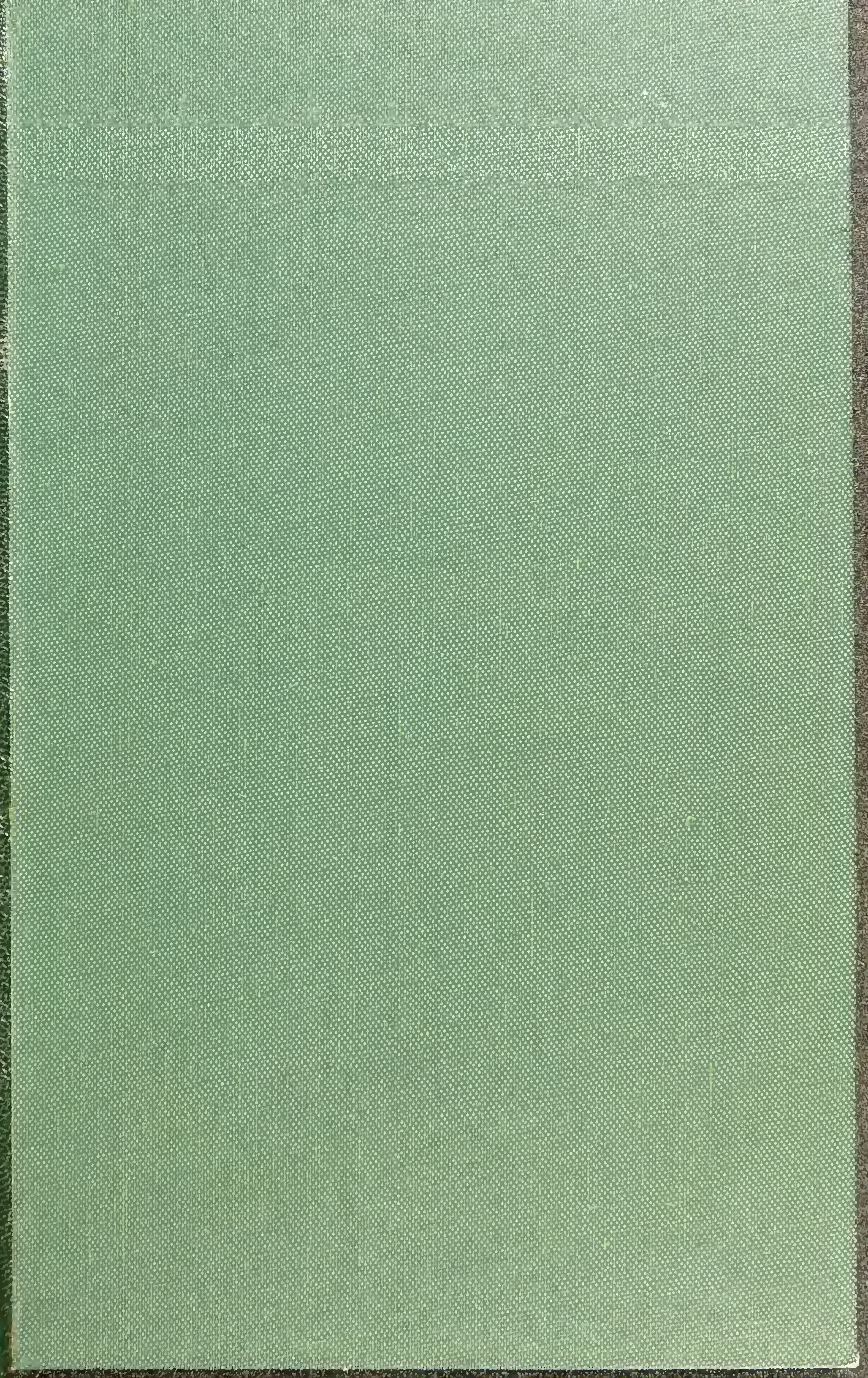
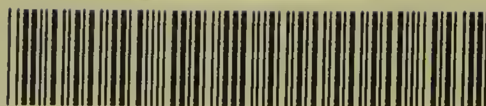




CARTILLA DE PARTOS

ESCRITA ESCLUSIVAMENTE

PARA QUE SIRVA DE TESTO

EN EL CURSO QUE DEBE DARSE

A LAS PARTERAS

EN EL INSTITUTO

DEL ESTADO.

OAXACA.
IMPRENTA DEL INSTITUTO DEL ESTADO,
Dirigida por Ignacio Candiani.
1863.

A LA JUNTA

DE

INSTRUCCION PÚBLICA,

QUE CON TANTO ESMERO

PROTEJE A LA CIENCIA,

AUN EN MEDIO DE LAS MAYORES ESCASECES.

ADVERTENCIA.



Al escribir la presente cartilla, solo me he propuesto prestar á la humanidad un pequeño servicio, consignando en ella los conocimientos mas indispensables para que las parteras puedan asistir á las parturientas, sin cometer los graves errores que, por su ignorancia, esponen frecuentemente á funestos resultados á las madres y á los hijos.

Obligado á hacerme comprender de personas que carecen aun de las nociones mas elementales de la ciencia, he tenido que usar de terminos no solo sencillos, sino aun vulgares, sacrificando á la claridad, las bellezas del estilo, y donde ha sido posible el tecnicismo, que solo seria bueno en el presente caso para causar confusion y hacer estéril el trabajo. No escribiendo para médicos, sino para gentes ignorantes, debia acomodarme á su inteligencia y lenguaje.

Si la cartilla de partos logra aceptacion para que sea útil, y las infelices mugeres que no pueden ocurrir en los casos difíciles, al facultativo, consiguen ser asistidas por parteras que sepan desenpeñar su oficio con discrecion y tino, el autor se juzgará recompensado suficientemente.

CAPITULO I.

PARTES GENITALES DE LA MUGER.

Artículo 1.°

Los órganos genitales de la muger están comprendidos unos en la parte esterna anterior é inferior de los huesos de la cadera que llaman pélvis, y otros en la interna de esta cavidad huesosa. Se conocen con el nombre de pélvis dos grandes huesos que sirven de término al tronco y de base al espinazo ó columna vertebral: la especie de canal que forma, da paso libre al feto al tiempo de verificarse el parto.

Las partes genitales esternas son el empeine, la vulva, los grandes y pequeños lábios, el clitoris, el vestíbulo, el meato urinario, el orificio de la vagina, el hymen y carúnculas mirtiformes, la comisura posterior y el perineo.

1.° Empeine ó monte de venus se llama la eminencia un poco larga y mas ó menos saliente que se nota en medio de las ingles, hácia arriba y adelante de la union de los dos huesos de la cadera que forman la pélvis: esta eminencia nunca es igual, sino que varia segun la conformacion de dicha pélvis, segun la cantidad del tejido celular que se halla debajo de la piel, y segun la edad: antes de la pubertad es lisa y fina; despues de ella se cubre de pelos en mayor ó menor estension.

2.° Con el nombre de vulva se comprende todo el espacio

que media desde la parte inferior del empeine hasta la superior del perineo, y esto debe entenderse restringiéndose á la especie de hendidura quo circunscribe los grandes lábios. Nunca es igual, puesto que varia en una doncella, en una soltera y en la muger que ha parido.

3 º Los grandes lábios son unos repliegues que se hallan colocados á los lados de la vulva, unidos en la parte superior bajo del empeine, quedando libres en la parte inferior: tienen dos caras, la esterna corresponde á la parte interna y superior de los múslos: en algunas mugeres está algo cubierta de pelos, y no son otra cosa que la prolongacion de la piel: la interna corresponde la una á la otra, cubriendo la abertura de la vulva: es lisa por estar en su superficie una membrana mucosa: entran en su composicion, folículos mucosos, artérias, venas, vasos linfáticos y nervios: gozan de una grande dilatacion al verificarse el parto.

4 º Los pequeños lábios son dos repliegues de la membrana mucosa que cubren la vulva, con algun tejido erectil: ellos nacen de los lados del clitoris y se terminan en los de la entrada de la vagina: tambien tienen dos caras, la esterna corresponde á la interna de los grandes lábios y la interna al meato urinario y á la entrada de la vagina; respecto á sus bordes, el superior está adherido, mientras el inferior es libre; son mas desarrollados en el feto que en la recien nacida, y en esta mas que en la muger adulta.

5 º El clitoris, muchos autores lo han considerado como un tubérculo alargado y donde reside la voluptuosidad en las mugeres, supuesto que entra en ereccion á la manera que el pene en el hombre, durante el acto del coito: comienza abajo de la comisura superior ó anterior de los grandes lábios y se pierde á los lados del canal de la uretra, al que está adherido por un tejido bastante flojo: es muy saliente en el feto, menos en las niñas, y mucho menos en las adultas: su prolongacion escesiva ha hecho creer al vulgo que es un verdadero pene, de donde ha venido la idea, bastante errónea, del hermafrodismo.

6 º El vestíbulo, que nada particular presenta durante el trabajo del parto, es un espacio triangular que divide por arriba el clitoris y por abajo el meato urinario.

7º El meato urinario es el principio de la uretra, situada entre el vestíbulo y la vagina, el cual forma una salida notable: en seguida continúa con el nombre de uretra que termina en el cuello de la vejiga.

8º. El orificio de la vagina se halla en la parte inferior de la vulva, entre la uretra y la fosa navicular. Dan el nombre los autores de fosa navicular á un hundimiento trasversal que se observa entre el hymen y la comisura posterior de los grandes lábios: por lo que he visto en mi prâctica, si ecsiste será solo en las mugeres doncellas: sus dimensiones son variables, segun que se haya ó no verificado el coito. En las mugeres vírgenes su circunferencia está cubierta por una especie de brida de forma variable que llaman hymen.

9º. El hymen cuando ecsiste está cubriendo el orificio de la vagina, unas veces en figura de media luna y otras en el de una membrana circular, abierta por el medio por un orificio estrecho.

Mucho se ha dicho sobre la ecsistencia é importancia del hymen: lo mas adoptado es que dado caso de ecsistir, se desgarra y destruye con mucha facilidad, por el menstruo, por el flujo blanco, por las sustancias estimulantes que contenga la orina, por un paso largo y forzado, por los tocamientos ilícitos y por multitud de enfermedades; de manera que no es prudente calificar la virginidad y la doncellez por la falta ó presencia del hymen. Bien puede suceder que en un alto grado de escitacion se relaje el hymen, dé entrada y paso libre al miembro viril, pudiendo aun verificarse la concepcion y luego volver á su estado natural.

Los partidarios de la ecsistencia del hymen aseguran, que cuando este se desgarra en un lugar, se colocan tres ó cuatro tubérculos que han llamado carúnculas mirtiformes; lo cierto es que en muchos casos ni estas se encuentran.

10º. La comisura posterior es la reunion inferior ó posterior de los grandes lábios presentando una especie de brida mas ó menos marcada, pero que desaparece despues del primer parto.

11º. El perineo es el espacio comprendido entre el ano y la comisura posterior de los grandes lábios; aunque ordinaria-

mente es de una pulgada de longitud, puede dilatarse mucho durante el trabajo del parto.

En la parte media y de arriba abajo hay una línea saliente que se llama rafe.



Articulo 2°.

PARTES GENITALES INTERNAS.

Las partes genitales internas de la muger son la vagina, el útero, las trompas uterinas, los ovarios y los ligamentos largos, redondos, anteriores y posteriores.

1 ° La vagina, ó como llaman otros, canal vulvo–uterino, es una especie de tubo membranoso que comienza despues de la vulva y termina sobre el cuello del útero, poniendo en relacion de esta manera los órganos genitales esternos con los internos: regularmente es su longitud de cinco á seis pulgadas y de una de diametro; pero muy susceptible de distenderse hasta el grado de que en el parto no pone obstáculo á la salida de la cabeza del feto: se halla colocado entre la uretra y la vejiga por la parte superior y el recto por la inferior, siguiendo una direccion oblícua de la vulva al cuello del útero. Como es necesario atender en la vagina varias consideraciones, supuesto que en los partos no desempeña un papel tan secundario, será necesario considerar para mayor comprension sus superficies esterna é interna y sus estremidades superior é inferior.

Consideremos la superficie esterna con una parte superior, una inferior y dos laterales.

La superior ligeramente curva, está en relacion con el peritoneo, redaño, y parte con la uretra y la vagina. La inferior, convecsa correspondiendo á la curvatura de la cara superior, en su parte superior está cubierta por el peritoneo, en su parte inferior adaptada al perineo, y en su parte media en contigüedad con el recto. Las laterales corresponden por arriba con los ligamentos largos, por el medio con el tejido ce-

lular de la pélvis, é inferiormente con los músculos elevadores del ano. La superficie interna no presenta mas consideracion que la de estar toda llena de arrugas, con el carácter especial de que las de la parte superior ó uterina se dirigen en todas direcciones, mientras que las de la parte inferior ó de la vulva casi todas son trasversales. De sus estremidades, la superior abraza, y bien adaptado, el cuello del útero, mientras que la inferior corresponde á la vulva, dando entrada al canal.

2º El *útero ó madre* se halla colocado en la pequeña pélvis, entre la vejiga y el intestino recto por una parte, y entre los intestinos delgados y la vagina por otra. Su figura es muy semejante á la de una pera cuya parte mas ancha está hácia arriba y la mas angosta hácia abajo; la parte superior está ligeramente inclinada hácia adelante y la inferior un poco mas atras; ès el órgano mas interesante para la concepcion, en cuya cavidad se desarrolla el feto y tiene una parte activa en los momentos del parto. Estudiemos primero la parte esterna. Una vez que hemos dicho tener el útero la figura de una pera, le considerarémos dos caras, una anterior y otra posterior: la primera es poco convecsa, ámplia en la parte superior y en relacion con los intestinos delgados, y estrecha hácia abajo y en relacion con la vejiga, y la segunda mas convecsa todavia que la anterior; por arriba en relacion con los intestinos delgados y por abajo con el recto; considerarémos ademas tres bordes, dos laterales y uno superior: los primeros se hallan envueltos por los ligamentos largos, y el segundo que corresponde al fondo, está cubierto por los intestinos. De esta figura necesariamente resultan tres ángulos, dos superiores y uno inferior: este último es lo que constituye la trompa ó cuello del útero: el cuello del útero no presenta consideraciones generales porque en las mugeres que no han parido, la entrada tiene la figura de un cono estrecho y al tacto se nota una superficie lisa, sin ninguna irregularidad, á la vez que en las que han parido el cuello ha perdido su forma conocida, está mas abierto, hasta el grado de penetar la estremidad del dedo y se notan al tacto desigualdades mas ó menos pronunciadas; sin embargo, aunque esto es lo general, hay casos bastante raros en que el cuello del útero no presenta diferen-

cia ninguna en una muger que haya parido con otra que no lo haya.

La cara interna sembrada de folículos mucosos, se puede dividir en dos partes, la una que corresponde al cuello, y la otra al cuerpo del útero: la del cuello es ovalar en las mugeres que no han parido y triangular en las que ya se ha verificado el parto. Para mejor comprension debe considerarse en la cavidad del cuello una cara superior, una inferior y dos laterales; hay dos aberturas, una que conduce al cuerpo del útero y se llama *orificio interno*, y otra que corresponde á la vagina y se llama *orificio esterno ó vaginal.*

La cavidad del cuerpo corresponde á su figura, presenta una cara anterior, una posterior y tres bordes, dos laterales y uno superior; tres ángulos, dos superiores y uno inferior.

Las caras están contiguas una á la otra.

Los bordes corresponden á los esternos y son ligeramente cóncavos.

Los mas notables son los ángulos, porque en los superiores corresponden los pequeños orificios de las trompas uterinas y en el *inferior se abre el orificio del cuello.*

3º *Las trompas uterinas* son dos prolongaciones de cuatro á cinco pulgadas de longitud que nacen de los ángulos superiores y continúan envueltos entre los ligamentos largos: la estremidad libre termina por una especie de pabellon dividido en varios fragmentos, de los cuales el mayor está unido al ovario. Su principal uso es establecer la comunicacion por medio de un conducto, en todo su trayecto, casi capilar entre el útero y los ovarios.

4º *Los ovarios* son dos pequeños cuerpos ovoideos, cuya estremidad interna está unida á los ángulos superiores, y la esterna unida al fragmento mayor del pabellon de las trompas.

Evidentemente los ovarios son los órganos mas importantes para la reproduccion de la especie; las mugeres sin ellos no conciben. En su tejido propio, segun las últimas observaciones microscópicas, contiene de quince á veinte vegiguillas muy pequeñas, llenas de un líquido claro, algunas veces rosado y otras amarillo. Parece, pues, hasta la presente se tiene por lo mas

probable que cada una de estas pequeñas vegiguillas son el gérmen de lo fecundacion.

Los ligamentos largos, redondos y posteriores están destinados á sostener al útero en el lugar que ocupa.



Artículo 3.°

DE LOS VICIOS DE CONFORMACION.

No es raro observar algunos defectos en las partes genitales tanto esternas como internas: en las primeras puede suceder que la vulva esté muy estrecha, ya sea que esta estrechez sea natural ó adquirida por otras enfermedades, ó bien que no ecsista. Los grandes lábios pueden ser viciosos ó por muy pequeños que no cubran lo suficiente las otras partes, ó por muy prolongados con esceso: no es dificil tampoco que puestas en contacto la cara interna de ambos lábios, por causas que no es necesario referir, contraiga adherencias, ya en todo su trayecto, ya en algunos puntos.

Los pequeños lábios pueden algunas veces ser tan largos que sobresalgan de los grandes, y por este mismo hecho contraer adherencias ambas caras internas. La entrada de la vagina puede estar completamente obliterada, cerrada, por la consistencia y grueso del hymen, ó bien por el apretamiento de la union de los bordes. Respecto á las partes internas, la vagina en algunas veces puede estar obliterada en partes ó en todo el trayecto, y aun se han dado casos de la falta de ella: ha habido otros tambien de encontrarse la vagina dividida en dos ó en varias partes: en otros la vagina por el estremo de la vulva viene á engastarse en el recto.—El útero está divido en dos ó muchos lóbulos; puede ser doble, y en algunos casos no ecsiste la cavidad. El cuello tambien puede tener una prolongacion considerable, y aun se ha observado que se engaste y vaya á abrirse en la vejiga ó en el recto. Las trompas uterinas pueden estar en parte ó en todo cerradas y se han visto cadáveres en que casualmente se ha notado la falta de los ovarios.

Tales son los principales vicios de conformacion con que pueden encontrarse las parteras y que es indispensable los conozcan para que den parte y oportuno aviso á los facultativos, supuesto que los recursos del arte que deban emplearse están muy fuera del alcance de ellas. Uua vez dada una relacion sucinta de las partes genitales de la muger, con la mayor claridad posible, dedicarémos el artículo siguiente á la enumeracion de las funciones fisiológicas del útero.



Artículo 4.º

DE LAS FUNCIONES FISIOLOGICAS DEL UTERO

Una de las fuuciones del útero en el estado normal y fisiológico es la menstruacion. Se llama menstruacion á la salida de sangre que, en la época de la pubertad, se verifica por las partes genitales de la muger. Este trabajo se efectua todos los meses durante la aptitud; en Oaxaca generalmente sobreviene desde los 13 ó 14 años hasta los 45 ó 50, supuesto que es muy sabido que la temperatura, la constitucion, costumbres sociales y género de vida, contribuyen á su aparicion mas ó menos temprana. Cuando está para efectuarse el primer menstruo, es lo mas general que las partes genitales tomen un acrecentamiento muy considerable, cubriéndose el monte de venus ó empeine y la cara esterna de los grandes lábios, de un pelo delgado, blando, sutil y corto; los pechos se desarrollan y se hacen un poco dolorosos, cubriéndose el peson de un círculo de un color mas oscuro. Las jóvenes en este estado se quejan de dolor en los múslos, en los riñones, de calor en las palmas de las manos, de sensacion, de calor en la cara y de aturdimiento y zumbido de oidos; el pulso es frecuente y algunas veces irregular ó intermitente; pero en cuanto se establece el trabajo, aparece inmediatamente una especie de cerosidad sanguinolenta, luego la sangre roja para terminar como empezó; la duracion mas general es de cinco á ocho dias; sin embargo, no es raro ver que se prolongue hasta diez y

quince. Una vez establecida la menstruacion, queda establecida la fecundidad. Será no imposible, pero sí raro, ver un caso de preñez poco antes del establecimiento de las reglas ó despues de su sensacion.

La generacion es la funcion por medio de la cual los séres vivientes se reproducen. En la especie humana siempre es el resultado de la union de los dos secsos.

El modo de verificarse esta funcion hasta ahora es un arcano. Las distintas opiniones que ecsisten, son hijas de la imaginacion y mas ó menos erróneas. Verificada la concepcion comienza la preñez.

CAPITULO II.

Artículo 5.°

DE LA PREÑEZ.

Se da el nombre de preñez al estado de la muger en que despues de haber concebido, lleva en su seno el producto de la concepcion durante nueve lunaciones, mas ó menos.

La preñez es verdadera ó falsa, simple, compuesta ó complicada.

La falsa preñez es el resultado de alguna enfermedad que produce la elevacion del vientre, hasta el grado de simular la verdadera, pero esta ecsiste cuando en la cavidad del útero hay uno ó mas fetos. Se llama *simple* cuando no hay mas que un solo feto; cuando hay mas de uno, *compuesta* y *complicada*, cuando además ecsiste una hidropesía, una mola, un polipo &c.

La preñez tambien la han dividido los autores en *uterina*, *estra–uterina* y *mista*; la primera y que será de la única que nos ocuparémos, es cuando el feto o fetos se hallan y desarrollan entre del útero; la segunda cuando se halla fuera del útero, y la tercera cuando el feto se coloca en el espesor de la pared uterina.

Apenas hay cosa en que mas se haya estendido el charlatanismo que al tratar de los signos que atribuyen ecsistir desde el principio de la preñez uterina.

Los signos de la preñez pueden dividirse en racionales ó de presuncion y en ciertos.

Signos racionales dicen ser los que ministra la supresion del menstruo y los diferentes trastornos que presentan varios órganos de la economía, escitados por la relacion y simpatía que el útero ejerce sobre ellos. Tan luego como se verifica la concepcion, las reglas se suprimen, pero sin embargo hay casos de preñez en que el menstruo continua, y como por otra parte este puede suspenderse por varias enfermedades, este dato aislado es de poca importancia.

El útero puede dar algunos signos, porque su desarrollo, elevando el vientre, basta en el mayor número de casos para que se formen fuertes presunciones y diagnosticar la preñez; apesar de esto, como hay varias enfermedades, en las que se pueden suprimir los menstruos y elevarse el vientre, deben estas variedades tenerse no como signos ciertos, lo mismo que la forma del vientre y direccion del útero.

Ya hemos dicho que el útero tiene estrechas simpatías con casi todos los órganos de la economia; por este motivo las mugeres embarazadas desde el principio de la concepcion hasta los tres meses ó cuatro primeros, padecen de agrios, corrompimientos, bascas, vómitos, deposiciones ó constipacion; en otras el apetito es insaciable ó desordenado; hay otras que ardientemente desean tomar alimentos nocivos ó bien sustancias que no son propias para la alimentacion: tales son la tierra, el carbon, la ceniza, la sal, la pólvora &c. Yo he visto en mi práctica á una señora que durante los tres primeros meses de unos de sus embarazos, se tomaba cada dia dos cuartillos de mezcal, sin que le resultara absolutamente ningun mal.

De la misma manera que la digestion presenta sus trastornos, así tambien los presentan las secreciones, la respiracion, la circulacion de la sangre, la nutricion, los sentidos y las facultades intelectuales.

Cuando el útero se ha desarrollado considerablemente, des-

pues del quinto mes, por su mismo crecimiento, ejerce una verdadera accion mecánica sobre los intestinos, el estómago, el hígado, el diafracma, los pulmones, la vegiga, el canal de la úretra &c. Por cuya accion cada uno de dichos órganos presentan señales de que ha habido trastornos de mayor gerarquía.

Todos los signos que se llaman racionales, puede decirse que aislados no tienen ningun valor para diagnosticar la preñez; pero reunidos forman alguna probabilidad, supuesto que algunos ó todos pueden presentarse bajo la influencia de una enfermedad, y en tales casos por consiguiente no son signos de la preñez: por esto es que los únicos que deben tenerse como ciertos, son los movimientos activos del feto y los latidos de su corazon.

Los movimientos del feto se hacen sentir ordinariamente del cuarto mes en adelante, aunque en algunos casos el feto puede moverse dos ó tres veces, para no moverse ya durante todo el embarazo, sin que por esto se crea que ha dejado de vivir: en otros absolutamente se notan movimientos fetales.

Cuando esto sucede se reconoce, para escitar el movimiento del feto, dando unas ligeras sacudidas al útero, colocando la mano izquierda sobre el lado derecho del vientre de la muger, un poco hácia abajo, y la derecha sobre el lado izquierdo hácia arriba con cuya mano se inprime una ligera sacudida.

Los latidos del corazon del feto dan dos ideas positivas y ciertas: primera, que hay preñez, y segunda, que el feto vive.

Estos latidos con un poco de cuidado y atencion se perciben perfectamente bien, porque son de tal naturaleza que es imposible desconocerlos; sin enbargo, hay ciertas condiciones en que, ya sea por la posicion del feto, ya porque haya una cantidad muy considerable de agua, se hacen ó muy oscuros ó imperceptibles.

Para hacerse este reconocimiento, puede colocarse la muger parada ó acostada. En mi concepto es mejor el primer modo, y yo siempre lo he practicado así. La observacion se hace por medio del estetescópio ó aplicando la oreja sobre el vientre de la madre.

Hay otro instrumento que se llama metroscópio y que consiste en un tubo largo, encorvado, del que un estremo se intro-

duce por la vagina hasta el útero, y en el otro coloca el observador la oreja. Este método está completamente abandonado. —Muchos autores han colocado entre los signos ciertos los latidos placentarios; pero yo, respetando la opinion de hombres tan prominentes, no creo tengan toda la influencia que se les ha dado, cuando dicho fenómeno se observa en otras enfermedades muy estrañas al estado de preñez.

Yo he leido en la Nosografia de Mr. Bougllaud casos en que habia reconocido el mismo fenómeno en mugeres que sin estar embarazadas, padecian un enjurgitamiento mas ó menos considerable de uno de los ovarios; por este motivo no me estiendo en las consideraciones á que pueden dar lugar los movimientos placentarios.

Articulo 6°.

DE LAS PARTES AFECTAS AL PRODUCTO DE LA CONCEPCION.

Bajo el nombre de partes afectas al producto de la concepcion, deben comprenderse las membranas, las aguas del annios, la placenta, el cordon y la vesícula umbilical.

DE LAS MEMBRANAS.

Procediendo de fuera adentro, lo primero que se presenta á la vista se llama epicorion. Antiguamente no se ha hecho mencion de la ecsistencia de esta membrana; pero á fines de 1833 fué bien demostrada su ecsistencia. En su principio toma el carácter de una sustancia cero-albuminosa, de muy poca consistencia, pegada á la cara interna del útero, cuya cavidad va llenando gradualmente hasta convertisse en verdadero saco ó bolsa sin abertura: del segundo al cuarto mes forma una envoltura algo resistente, que contiene el embrion, escepto en aquel punto en que se ha insertado la placenta.

Esta membrana tiene una media línea de espesor, trasparente y blanca unas veces, y blanco-amarillento otras: su principal objeto parece ser sostener y fijar el gérmen de la concepcion en la cavidad de la matriz.

DEL CORION.

La membrana corion es la que sigue inmediatamente despues del epicorion; despues de haber tapizado la cara fetal de la placenta, se repliega sobre el cordon umbilical, sigue todo el trayecto de este en forma de vaina, hasta confundirse con la epidermis del feto en la region umbilical. En los mementos del parto la membrana corion se adelgaza, resiste poco, se hace trasparente y se adhiere á las membranas epicorion y annios.

ANNIOS.

Del corion sigue inmediatamente la membrana annios, que por su parte interna está en contacto, con las aguas y con el feto; lo mismo que el corion, va á perderse en la epidermis de la region umbilical. En los primeros dias de la preñez es delgada, blanda, formando un pequeño saco suspendido en la parte superior del corion que la envuelve y sostiene. Los autores opinan que los principales usos de estas membranas son fijar el huevesillo de la matriz, favorecer su desarrollo y contener las aguas que amparan y protejen al gérmen.

Parece que ademas concurren de una manera muy activa á favorecer la dilatacion del cuello del útero en los momentos del parto.

DE LAS AGUAS.

Se llaman aguas del annios á un líquido que se encuentra entre la bolsa que forman las membranas y en el cual se halla el feto durante todo el tiempo de la preñez. Algunos fisiólogos pretenden que el mismo feto es el que produce dicho líquido; pero lo mas natural es creer que lo produce la madre.

Las aguas del annios son por lo comun limpias, trasparentes, al tacto un poco grasosas, ligeramente saladas, de un olor que provoca á basca; algunas ocasiones faltan estos caractéres y en-

tonces suelen presentarse turbias ó negruzcas y esparcen un olor infecto.

La cantidad varia desde algunas onzas hasta algunos cuartillos; con relacion al desarrollo del feto son mucho mas abundantes en el principio de la preñez que hácia la aproximacion del parto; durante toda la preñez ellas tienen al feto separado de las paredes del útero, previniéndolos así de adherencias, favoreciendo el libre ejercicio de sus movimientos y preservándolo de los golpes esteriores que podrian causarle algun mal; durante el parto contribuyen á la dilatacion del cuello del útero y lubrifican las partes por donde tiene que pasar el feto.

DE LA PLACENTA.

Se da el nombre de placenta ó par á un cuerpo esponjoso y vascular que se halla colocado sobre de las membranas de que hemos hecho mencion.

Segun las observaciones y la opinion mas general, la par tiene su orígen en el mismo lugar en que la membrana corion: corresponde inmediatamente á la parte interna del útero. La par de término es de siete á ocho pulgadas de diámetro: en su centro de cosa de una pulgada de espesor y en la circunferencia solamente de algunas líneas. Tiene dos caras, la esterna que corresponde al útero es convecsa y desigual, y la interna que corresponde al feto, es cóncava y cubierta por las membranas epicorion, corion y annios; ella contiene un gran número de ramificaciones arteriales y venosas que de trecho en trecho se van reuniendo y reduciéndose hasta quedar en tres principales que forman las del cordon umbilical: lo mas comun es que el cordon nazca del centro de la par; pero se dan, sin embargo, algunos casos en que se encuentra muy cerca de uno de sus bordes.

La circunferencia de la placenta ó par, lo mas general es que sea de unas veinticuatro pulgadas.

Si algun cuerpo de los que se desarrollan con la preñez tiene variedades, es la par; algunas veces es demasiadamente voluminosa; otras, bastante pequeña; algunas ocasiones suele presentarse muy gruesa ó muy delgada.

Respecto á su figura, tambien presenta algunas variaciones; puede ser redonda, ovalada, dividida en dos ó mas lóbulos, ó bien replegada sobre sus bordes, y en estos casos tiene la figura de un hueso de tamarindo.

La par es el medio de union y comunicacion entre la madre y el feto y por donde recibe este los medios necesarios para su nutricion.

Como el cordon umbilical puede considerarse como una dependencia de la placenta, trataremos en este artículo de él y de la vésicula.

El cordon umbilical parte de un punto de la placenta y se termina en el ombligo del feto: parece que no consta de otra cosa mas que de una vena y dos artérias que es lo principal y mas notable, y de una envoltura comun, formada por las membranas corion y annios.

Algunos autores han creido que no ecsiste desde los primeros dias el cordon umbilical, sino que el embrion está inmediatamente unido á sus membranas, formándose este á los dos meses del embarazo; y otros, que desde el momento mismo de la concepcion se forma como medio de comunicacion entre los dos séres. Sobre este punto aun no he formado opinion porque hay razones muy fuertes en pro de una y otra.

Su longitud ordinaria es de veinte á veintidos pulgadas; cuando es muy largo suele anudarse al tronco, al cuello ó á las estremidades.

La vesícula por lo comun desaparece al segundo mes del embarazo y entonces se le ve adherida á la cara fetal de la placenta.

CAPITULO III.

Artículo 6 º

DEL DESARROLLO DEL FETO.

Hemos dicho en el artículo 5. º que la preñez es el estado

de la muger en que despues de haber concebido, lleva en su seno el producto de la concepcion; pues bien, este producto en su desarrollo debe considerarse bajo el aspecto de embrion y bajo el de feto propiamente dicho.

Segun el artículo del diccionario de ciencias médicas, suscrito por Mr. Ollibier se dá el nombre de embrion al gérmen de la concepcion, desde el momento de verificarse, hasta los cuatro meses, tiempo en que ya se le da el nombre de feto, supuesto que en esta época se distinguen y están bien desarrolladas todas las partes de este.

No indicarémos aquí las distintas opiniones que se han emitido respecto á la figura del embrion desde sus primeros dias, sino que tomarémos su desarrollo desde los 24, época en que ya se distingue perfectamente, y es entonces oblongo, vermiforme, gelatinoso y de dos á tres líneas de largo.

A los cuarenta y ocho dias la consistencia es mayor, tiene algunas partes bastante marcadas y la cabeza comparativamente es muy voluminosa; todavía no hay ojos, apenas se conoce su ecsistencia por dos puntos negros muy pequeños: la boca se señala por una línea trasvesal: no hay ni cuello ni nariz. En esta época, aunque con algun trabajo, pueden percibirse los latidos del corazon: los brazos y las piernas están señalados por una especie de *pitoncitos* sin figura alguna: tiene de cinco á seis líneas de longitud.

A los dos meses los brazos y las piernas están mas salientes: la nariz, los párpados y el cuello comienzan á señalarse y se ven además dos pequeños agujeros que marcan la entrada de los conductos de los oidos: á esta época ya hay algunos vestigios de los órganos esteriores de la generacion: su longitud es de doce á quince líneas.

A los dos meses y medio todos los órganos han desarrollado mas: comienza á formarse la boca y los pabellones de las orejas: el cuello apenas se percibe, y la cabeza en comparacion de las partes enumeradas, es bastante grande: su longitud es de diez y ocho líneas á dos pulgadas.

A los tres meses ya ecsiste el cuello, los miembros, es decir, los brazos y piernas se alargan mas; se puede distinguir el secso

supuesto que han desarrollado las partes genitales, y la cabeza como en los dias anteriores no es tan grande: su longitud es de seis pulgadas.

Al cuarto mes, cuando ya propiamente se le puede llamar feto, varia completamente la configuracion: la cabeza no es tan voluminosa, la nariz, los ojos y la boca se distinguen bien por su conformacion que ya es mas franca, las partes genitales se hallan mas desarrolladas; en esta época comienza el feto á ejecutar algunos movimientos sensibles y es su longitud de siete á ocho pulgadas.

Al quinto mes todas las partes del feto adquieren mas proporcion ejecuta movimientos mas francos y tiene de ocho â nueve pulgados de longitud.

Al sesto mes todo está mas bien formado, hay mayor solidez y consistencia y tiene de doce á catorce pulgadas de longitud.

Al séptimo mes todas las partes del feto se regularizan, los testículos, en los hombres, descienden á las bolsas, la mayor parte, ó casi toda la piel está cubierta de una sustancia sebacea, los cabellos son mas largos y mas résistentes y su longitud es de catorce á diez y seis pulgadas.

Al octavo mes el mayor movimiento es de desarrollo en su espesor y tiene de diezy seis á diez y ocho pulgadas de longitud.

Al noveno mes tiene el feto de diez y ocho á veinte pulgadas de longitud: sin embargo, en algunos casos, raros por cierto, suelen verse fetos de veinte y una á veinte y cuatro pulgadas unos, y de doce á catorce otros; el cordon umbilical en esta época tiene su insercion casi en la parte media del cuerpo y solo aguarda los trabajos del útero para verificar su salida.

Hasta aquí hemos considerado la marcha mas natural del desarrollo del feto, sin escluir por esto la ecsistencia de los partos *prematuros* y la de los *tardios*.

Se llaman *prematuros* los que se verifican del séptimo al octavo mes, á cuyos productos de la concepcion llaman comunmente *siete-mesinos;* lo mas frecuente es que estos partos se efectuen en dicho tiempo, por cuya razon llevan ese nombre; pero cuando acontece á los ocho meses, casi generalmente lo ha verificado un accidente ú otra causa esterna.

Los *tardios* son aquellos que pasando del noveno mes se verifican el décimo ó principio del undécimo: estos son bastante raros; pero no imposibles. Con mucha cautela deben proceder las parteras en tales casos, porque la ignorancia ó el charlatanismo suelen traer resultados muy trascedentales, ya para la paz doméstica de los matrimonios y consideraciones sociales de la muger, ya para los efectos civiles de la prole.

La ley 4 ª, título 23, partida 4 ª, no reconoce por hijos de un matrimonio á los que nacen despues del décimo mes y que en la época correspondiente al parto natural no haya habido union de los cónyuges; y sin embargo, segun las observaciones del Dr. Merrimann, de ciento catorce nacimientos, cinco se verificaron de los trescientos á los trescientos treinta dias, y el resto en distintas épocas: lo que prueba evidentemente que no son *demasiadamente* raros los partos tardios.

El código frances civil es aun mas ámplio y filosófico, porque hace reconocer por hijos de matrimonio á los que nacen despues del décimo mes, escepto en los casos en que el marido pruebe la imposibilidad de haber consumado el coito, ya por ausencia, por impedimento físico, &c. (Art. 312 del Código civil frances.)

Articulo 7°.

DE LA POSICION DEL FETO.

La postura mas comun que tiene el feto en el vientre de la madre es la que llaman vulgarmente de *cuclillas* con la cabeza hácia abajo, está doblado sobre la parte anterior, tiene los brazos cruzados y elevados un poco como si quisiera sostener la barba con ambas mamos, la cabeza inclinada al pecho, los múslos sobre el vientre y las pantorrillas sobre los músios, con los calcañares hácia las nalgas: esta posicion da precisamente una figura adaptada á la cavidad del útero, muy semejante á la de un huevo de gallina cuya punta, que forma la cabeza, está hácia abajo, y el estremo opuesto que forman las nalgas, está hácia arriba: esto es lo mas comun y natural; el feto en tales casos puede ve-

nir; pero siempre presentando la coronilla de la cabeza, con la cara hácia adelante, hácia atrás ó hácia uno de los lados, el derecho ó el izquierdo. Es menos comun, pero siempre natural, que la presentacion se haga de piés: en esta posicion los calcañares son los que sirven de punto de partida; y ellos, lo mismo que en la posicion de la cabeza, pueden venir hácia adelante, hácia atras ó hácia uno de los lados. Menos frecuente es aún, y tambien natural, que el feto venga de rodillas, guardando las mismas posiciones y sirviendo de guia para conocerlas las tibias ó espinillas. Por último, entre las posiciones naturales la mas rara es la presentacion de nalgas: ella puede efectuarse de las mismas cuatro maneras que las anteriores, sirviendo de base el sacro ó el coxis, *huesesito de la rabadilla.*

Para el objeto propuesto y conocimientos de las que se dedican al arte de partear, lo dicho es bastante, porque en otras posiciones que no sean las ya enumeradas, se requiere la presencia del facultativo.



CAPITULO IV.

DEL PARTO.

Se llama parto la espulsion natural ó la estraccion del feto hacia afuera del seno de la madre. El primero, que será el único qne nos ocupe, se llama *natural*; el segundo *contra-natural.*

ARTÍCULO 8.º

FENOMENOS DEL PARTO.

Entre los fenómenos que acompañan ó preceden al parto, debemos considerar: primero, los signos precursores del parto: segundo, los dolores: tercero, la dilatacion del cuello del útero: cuarto, la salida de la bolsa de las aguas: quinto, su ruptura, y sesto, la espulsion del feto.

1º Entre los signos que preceden al parto, los mas comunes son el descenso del útero, cuyo descenso produce la falta de presion mecánica en los órganos superiores, y de aquí viene que en estos últimos dias del embarazo la respiracion se hace mas libre, las digestiones mejores y los movimientos mas fáciles: en segundo lugar se observan fenómenos morales: la muger prócsima al parto, se siente triste, irritable y con terrores pánicos: á este mismo tiempo y á consecuencia de haber caido el útero, hay frecuente gana de orinar y la orina sale con dificultad: sobreviene el tenesmo, costipacion y dolores en los múslos y huesos de la cadera: despues de estos, no tarda en aparecer el segundo fenómeno, los dolores.

2º Los dolores que acompañan al trabajo del parto son de dos clases, unos *verdaderos* y otros *falsos.*

Los *verdaderos* son unos positivos cólicos uterinos ocasionados por las contracciones mas ó menos fuertes y prolongadas de este cuerpo; pero que no pasan del bajo vientre á la cadera ó de este al bajo vientre; al principio son débiles, de corta duracion y con intervalos muy largos; de manera que, conforme se va aprosimando el momento de la espulsion del feto, se hacen mas fuertes, mas prolongados y mas prócsimos unos de otros.

Los verdaderos dolores tambien se reconocen porque en el momento de ellos y en toda su duracion se pone duro y tirante el cuerpo del útero, cesando esta tension cuando cesa el dolor.

Los *falsos* dolores no tienen, como los verdaderos, lugar fijo, sino que pueden presentarse en la vejiga, en los riñones, ó hácia uno de los lados del vientre; pero nunca se observa en ellos la tension de la matriz. No es dificil que á un mismo tiempo ecsistan los falsos y verdaderos dolores, teniendo que padecer la muger embarazada la fuerza y tension de unos y la agudeza de los otros.

3º A consecuencia de las contracciones de la matriz y conforme van progresando los dolores, la bolsa de las aguas primero y luego la cabeza del feto, imprimen una especie de presion en el orificio interno del cuello del útero, de la misma manera que si en un pequeño conducto se introdujera una cuña; de este mecanismo resulta que el cuello del útero va dilatándose

mas y mas hasta que en los momentos de verificarse el parto la matriz forma un solo canal con la vagina.

La dilatacion es mas penosa y tardía en el primer parto que en los siguientes.

Ya hemos dicho que la bolsa que contienen las aguas del annios, contribuye de una manera muy eficaz y poderosa á la dilatacion del cuello; el modo de contribuir es encajándose en él por grados hasta dilatarlo completamente; pero como la figura de la bolsa es redonda por lo coumn, no puede penetrar con entera libertad si no es hasta que se halle bastante ámplio y dilatado.

4º Verificado este fenómeno y ya la bolsa en el cuello, se rompe y da paso á las aguas que se derraman en mayor ó menor cantidad. Si bien esto es lo ordinario y comun, en algunos casos la bolsa se rompe hácia abajo del orificio de la matriz; entonces las aguas no salen todas y la bolsa en cada dolor trata de distenderse, lo que contribuye á que los trabajos sean mas penosos y el parto mas dilatado. A todo trance es la indicacion en tales casos romper la bolsa, teniendo cuidado que esta no se adelante á la salida de la cabeza del feto.

5º A esta época sobrevienen síntomas generales que indican estar muy adelantado el trabajo y prócsima la espulsion del feto. El pulso se pone fuerte y frecuente, la respiracion se verifica con mas violencia, el calor del cuerpo es escesivo y la piel se cubre de sudor, con mas especialidad en el cuello, la frente y el pecho; la vista se anima, los ojos se ponen ligeramente inyectados y brillantes y algunas veces suelen aparecer vómitos y aun delirio, pero en medio de todo este cuadro, una vez dilatado el cuello, rota lá bolsa y formando un solo canal el útero y la vagina, el feto, comprimido y obligado por todas partes, verifica su salida.

Con la espulsion del feto no ha terminado el parto, porque queda aun otro cuerpo en la cavidad del útero, y que es necesario aguardar de seis á veinte minutos para llegar á un término feliz. El útero, despues de sus grandes esfuerzos, parece descansar un momento para volver á contraerse de nuevo; en estos otros impulsos es cuando la par ó la placenta se desprende y cae

muy natural sobre el orificio del útero, de manera que casi puede decirse que rueda sobre la vagina despues de haber pasado el cuello.

Lo que llevamos indicado hasta aquí es lo comun, dejando todo el trabajo á los propios esfuerzos de la naturaleza, bajo el concepto de que el útero y sus dependencias están aptos para ejercer en toda su plenitud sus fuerzas de contraccion; pero hay algunos otros casos en que la partera tiene que completar el parto, cuando la par desprendida del todo permanece en el conducto de la vagina, en el cuello ó en el orificio interno: entonces la matrona tomará con la mano derecha el cordon umbilical, lo mas cerca posible de los grandes lábios, dándose una ó dos vueltas en los dedos indicador y medio: introducirá otros dos ó tres de la mano izquierda en direccion de la parte posterior de la vagina: en esta postura ejercerá con la derecha unos ligeros tirones al cordon, pero con mucha suavidad y prudencia, sirviendo los dedos de la mano izquierda, primero para formar una especie de plano inclinado, y segundo para que con las estremidades de los dedos imprima en la par un movimiento de atrás adelante, que favorezcan los tirones que se dan al cordon.

CAPITULO V.

Artículo 9°.

OBLIGACIONES DE LAS PARTERAS.

Una vez que estas se consideran ya con los mas indispensables conocimientos para poder asistir convenientemente á las señoras que tengan necesidad de sus cuidados, uno de sus principales deberes es el presentarse con la mayor cordura y amabilidad manifestando buenos modales, circunspeccion y solicitud, para de este modo inspirar confianza y tranquilizar en

cuanto sea posibie el espíritu de la que ha solicitado sus cuidados y atenciones. Despues, con mucha calma y para aplicar á la práctica las doctrinas que contiene la presente cartilla, pedirá una relacion clara y sucinta de lo acontecido hasta el momento de su llegada y fijará la atencion de su ecsámen en cerciorarse de una manera positiva, 1 º : si hay ó no verdadera preñez: 2 º , si esta es de término; y 3 º , si los dolores son verdaderos ó falsos.

Para llenar la primera indicacion, debe la partera ecsaminar el volúmen del vientre, cerciorarse de los movimientos del feto y practicar el *tocamiento*. Para esto se colocará á la muger parada ó acostada, se untará de aceite de almendras ó de pomada de belladona el dedo indicador de la mano derecha, se doblan los otros tres sobre sí mismos, y en esta posicion, introduciendo el dedo por la vagina hasta el orificio interno del cuello del útero, tocará la cabeza, al través de la bolsa, ú otra parte del feto, segun sea la posicion.

Es necesario y preciso este reconocimiento, porque ha habido ya muchos casos en que una muger presente todos los síntomas de la preñez y que por falta de precaucion y cuidado, despues de muchos dias de padecimientos, venga una mola á manifestar que allí es inútil se espere un nuevo ser.

Una vez conocido el tiempo que debe durar la preñez natural, por la relacion de los parientes ó de sus asistentes, conocerá la partera que es parto verdadero y no un accidente.

Respecto á los verdaderos y falsos dolores, véase el parráfo 2 º del artículo 8 º , *fenómenos del parto.*

Lo mas comun en nuestras costumbres es que en el momento en que una señora embarazada siente los primeros dolores, ocurrir á la partera: esta, pues, al presetarse y despues de lo que hemos indicado al principio del presente artículo, debe consolar á la muger, oír sus quejas y manifestar mucha paciencia y sufrimiento. En cada uno de los dolores consolará y sostrendrá á la paciente, no haciendo otra cosa en los intermedios que aguardar los efectos de la naturaleza; pero cuando estos sean ya muy fuertes, prolongados y de cortos intervalos, la partera tiene el deber de reconocer si el cuello del útero está bien dilatado y si al verificarse el dolor desciende un poco la bolsa de las a-

guas: en este estado mandará que la enferma dé algunos paseos, parándose cuando comience el nuevo dolor, sin estar por demas indicar la toma de una taza de café, de infusion de hoja de naranjo, de caldo ó de *chocolate.* Si además de esta circunstancia el parto se retarda y la bolsa no se rompe, entonces la partera aguardará un nuevo dolor, y al descender la bolsa por el cuello del útero en forma de una media naranja, la rasgará con las uñas, haciendo la operacion sin ningun cuidado ni temor, porque el tejido de dicha bolsa es insensible; á la ruptura aparecerá una cantidad de agua en mas ó menos abundancia y la paciente entrará en sosiego durante algunos minutos.

Hay casos en que la tardanza está de parte del cuello del útero que no se dilata sino muy poco á poco, y entonces es conveniente administrar un baño tibio de veinte á treinta minutos, ó una lavativa de medio cuartillo de infusion de raiz de valeriana, ó bien fumigaciones de cocimiento de malva y leche; pero si la muger es robusta, sana y no nerviosa, se dará una sangria de seis á doce onzas; todo esto sin perjuicio de llevar la pomada de belladona al cuello del útero, con el indicador de la mano derecha.

Una vez rota la bolsa ya natural ó artificialmente, el primer cuidado de la partera es el ecsaminar, por un nuevo reconocimiento, cómo se presenta el feto, de cabeza, de piés ó de nalgas, ó si el cordon umbilical se adelanta á una de estas partes.

Este ecsámen es de lo mas interesante, porque de él depende que el parto termine de un modo feliz.

Hemos dicho al hablar de la posicion del feto, que lo mas comun es la presentacion de cabeza; pero no es bastante esta presentacion para que sea buena y el parto se verifique natural, sino que además es indispensable que ella venga presentando la cara hácia uno de los lados y que al mismo tiempo quede en medio la *coronilla* que se distingue de las otras partes de la cabeza, por ser el punto mas blando, á consecuencia de faltar en dicho lugar los huesos, en figura de triángulo △ con la punta hácia atrás, que se conoce con el nombre de *fontanela* posterior.

Entre nuestras mugeres la postura mas comun para el parto era la colocacion en un *sillon* que llamaban *silla de parir;* pero

afortunadamente ha ido desapareciendo esa costumbre y se van acomodando á la posicion mas natural y cómoda que es la de esperar el parto acostadas.

Ya sea, pues, de una ú otra manera, la partera debe en los últimos momentos, que es lo que llaman *coronar*, cerciorarse de que las partes genitales están bien húmedas, ya por las aguas del annios ó por una especie de moco mezclado con sangre: entonces, en cada dolor y durante él, debe á todo trance y por toda su duracion, colocar trasversalmente la palma de la mano derecha sobre el perineo, con el objeto de que este no vaya á desgarrarse á consecuencia, ya del esfuerzo de la cabeza del feto, ya de la resistencia que oponga la comisura posterior de los lábios.

Así en esta postura permanecerá hasta la salida de la cabeza: entonces con unos lienzos finos sostendrá el resto del cuerpo, conforme vaya presentándose, hasta su completa espulsion.

Puede suceder que en algunas ocasiones la cabeza del feto haya salido mas allá de la vulva y que ahí se detenga durante algunos momentos: en tales casos es necesario buscar la causa de esta suspension y proceder violentamente.

Cuando esto sucede es ó porque los hombros del feto están un poco desviados, ó porque el cordon umbilical viene enredado al cuello.

En el primer caso, la partera debe introducir los dedos medio é indicador de ambas manos sobre los hombros, é imprimir un ligero movimiento de rotacion, como quien quiere dar vueltas de abajo para arriba, en sentido del eje inferior de la pélvis; mas cuando esto no bastare, entonces los dedos indicadores se dirigirán hácia abajo de los hombros ó *sobacos*, para que sirviendo como de gancho, se den tirones suaves hácia afuera.

En el segundo caso, mas peligroso, se darán algunos tirones al cordon hácia la parte de la par, sin producir la tension de la que corresponde al ombligo. Si dicho cordon fuere largo y cede á los tirones, se jalará lo suficiente hasta sacar la lazada del cuello, llevándolo sobre la cabeza; mas si desgraciadamente fuere corto, que no ceda á los jalones que se den, entonces será necesario cortarlo, dirigiendo el borde de la tijera sobre el cuello del feto y debajo del cordon.

Si en este accidente no padece nada la madre, sí corre mucho peligro el feto, por lo que es preciso tener bastante cuidado y obrar con mucha precaucion y violencia

Hemos manifestado antes que lo mas natural es que la muger aguarde acostada el parto, aunque bien puede verificarse sentada en la silla de parir ó sobre los muslos de alguna persona fuerte, quedando libres las partes genitales; pero esta libertad debe entenderse siempre que la presentacion del feto sea de cabeza, porque cuando venga de piés, rodillas ó nalgas, es preciso y necesario que la muger se acueste; entonces la partera debe ir recibiendo con mucho cuidado las partes que se presenten, siguiendo los movimientos naturales del feto para dirigirlos convenientemente y no ocasionar alguna lesion.

Concluida la salida del feto la partera no separará la mano izquierda de abajo del estomago, si no es hasta haber comprimido lo suficiente con una faja que en lo general llamaa *muñeco.*

Despues de todo esto, el útero vuelve á contraerse nuevamente, se esperimentan otros dolores, aunque menos fuertes, y en uno de ellos es arrojada la par ó placenta. Cuando hay algun retardo y no es ocasionado por lo que hemos dicho en la parte 5ª del artículo 8º, es probable entonces que la par tenga adherencias en mayor ó menor estension con la cara interna del útero ó de su cuello; en tal caso la partera tiene obligacion de indicar la presencia de un facultativo.



Articulo 10°.

CUIDADOS DEL FETO.

Cuando ya salió el feto la partera lo colocará, casi entre los muslos de la madre con la cara hácia las partes genitales de esta, con el objeto de que, el cordon aun pendiente de ambas partes, no vaya á ejercer algunos tirones. Así esperará la caida de la par para proceder á la ligadura del cordon: esta se practica á tres traveses de dedo del vientre del feto, con cuatro ó seis he-

bras de seda untada de cera blanca; pero que no forme torsal, para que den una superficie plana que se aplica inmediatamente al ombligo. Antes del procedimiento, la partera ecsaminará con mucho cuidado hasta cerciorarse bien, de que entre el cordon no hay ninguna aza intestinal ó cualquier otro cuerpo estraño: entonces dará una vuelta, echando un nudo sencillo y en seguida otra con nudo doble.

Hecha la seccion del cordon, se limpiará el feto con unos lienzos finos, de todas las sustancias sebaceas que contenga, sin hacer fuertes presiones. Despues de esta operacion se meterá en un baño de pura agua tibia, quedando abolida la costumbre, bastante perniciosa, de agregar al baño *aguardiente ó vino Jerez:* estas sustancias estimulantes pueden dar por resultado la inflamacion de la piel unas veces, y los accidentes nerviosos otras. Despues del baño se introducirá la parte del cordon que quedó pendiente en una compresa doblada de cuatro y se sostendrá el aparato con una venda, dando dos ó tres vueltas circulares al derredor del vientre. Este cuidado diario debe tenerse hasta la caida del cordon y formacion del ombligo.

Si por una desgracia el recien nacido viniere con síntomas de *asfixia*, que llaman de los *recien nacidos*, no debe desesperar ni abandonar la partera al niño, porque multitud han vuelto á la vida á pesar de parecer unos verdaderos cadáveres; entonces no debe cortarse el cordon, si no es hasta despues de pasados veinte minutos, dado caso de no haberse reanimado: el primer cuidado será restablecer la circulacion de la sangre y la respiracion: es necesario sacar, con el dedo pequeño ó un cañon de pluma, la mucosidad que suele llenar toda la boca hasta la camara posterior: se darán fricciones secas ó con aguardiente en los brazos, piernas y hácia la parte izquierda del pecho; ó bien se le aplicarâ en la tetilla del mismo lado izquierdo una ventosa pequeña: se pueden hacer unas fricciones con aguardiente ó agua florida en las sienes, el cuello y las espaldas; y por último, se procurará la introduccion del aire en los pulmones, ya aplicando la boca inmediatamente, ya soplando primero con suavidad y despues mas fuerte, con un cañon de pluma que se introducirá, uno de sus estremos, en la ventana de la nariz; pero si los síntomas son de

apoplegía, que el feto esté sin respirar y de un color morado, mas ó menos oscuro, principalmente en la cara, que no haya latidos del corazon y que los miembros estén muy flecsibles, entonces inmediatamente cortará el cordon, sin ligar, á efecto que se desangre y sirva de una pequeña sangría: se darán fricciones de aceite de almendras con álcali en las piernas; y si los síntomas persistieren, haciéndose mas graves, será conveniente llamar á un profesor.

Concluido el parto de la manera que lo hemos indicado, la partera colocará una de sus manos sobre el bajo vientre para cerciorarse de que no habrá ya ningun accidente, porque el útero ha vuelto sobre sí; en tal caso encontrará un tumor duro y redondo, como del tamaño de un puño cerrado; entonces, pues, sus cuidados se dirigirán al aseo, lavando las partes genitales con un cocimiento de malva, sauco y cabezuela de adormidera: despues de esto cubrirá á la parida convenientemente, sin aglomerar mucha ropa y la pasará al lecho que le esté preparado, acostándola sobre uno de sus lados.

CAPITULO VI.



ACCIDENTES DEL PARTO,



Artículo 11.

Accidentes naturales.—Temblor nervioso.

En algunos casos, casi en los momentos en que se termina el parto, sobreviene una especie de temblor general, que la partera y asistentes muchas veces atribuyen al esceso de frio o al cansancio por el mismo parto; y aunque la duracion es corta, suele meter en cuidado. Esto, pues, se remediará dando á la parida dos cucharadas de la fórmula siguiente:

D.
Agua destilada de flor de tilio . . . . 4 *onzas.*
Licor anodino de Hoffman . . . . 12 *gotas.*
Jarabe de azahar , ... $\frac{1}{2}$ *onza.*
Mézclese y señalese. Cucharadas.

Además, se darán unas fricciones de agua de colonia en los brazos, en las sienes y en el cuello.

INTUERTOS.

En el mayor número de personas, despues del trabajo del parto, vienen unos dolores mas ó menos fuertes, que son ocasionados por las contracciones del útero para arrojar algunos coagulos de sangre; y aunque esto no trae ningun peligro, sí es bastante penoso y mortificante, mas todavía por la duracion, que es de tres á cuatro dias. Para remediar este mal, ó cuando menos calmarlo, se darán fricciones calientes en todo el vientre, de pomada de belladona ó de ungüento de altea.

Cuando los coagulos sean muchos y los dolores tardíos, puede usarse la siguiente:

D.
Aceite de ruda y manzanilla, de cada cosa . . . 1 *onza.*
Tintura de azafran . . . . $\frac{1}{8}$ *de onza.*
Señálese. Untura.

Si el estómago se encontrare bueno, sin síntomas de inflamacion ó de irritacion, se administrarán cada hora dos cucharadas de
Agua destilada de sabina . . . . 6 *onzas.*
Tintura de azafran . . . . 10 *gotas.*
Jarabe de toronjil . . . . $\frac{1}{1}$ *de onza.*
Mézclese: para cucharadas.

LA FIEBRE DE LECHE.

Despues del segundo ó tercer dia del parto y algunas veces

hasta el sesto, se presentan algunos fenómenos alarmantes, que son los que constituyen la fiebre de leche.

La enferma comienza por esperimentar una sensacion general de malestar, dolor y pesadez de cabeza, la piel se pone caliente y seca, la boca amarga, los ojos y la cara se reaniman, el pulso se vuelve duro, lleno y frecuente y se suprimen los lóquios, *purgacion:* los pechos ó mamas se abultan, se endurecen demasiado: las mugeres se quejan de dolores punzantes, y algunas veces llega el endurecimiento y la molestia hasta los *sobacos*, tanto, que obliga á las pacientes á permanecer con los brazos abiertos.

Este estado de cosas dura de veinticuatro á cuarenta y ocho horas.

Todo el método que deben observar las parteras es el de sujetar á la enferma á una dieta severa y dar por bebida un cocimiento de parietaria endulzado con jarabe de culantrillo. Si el endurecimiento de las mamas fuere escesivo, se aplicarán baños en ellas, de cocimiento de hoja de belladona y malva, tibios y con alguna frecuencia.

LOQUIOS O PURGACION.

En el momento mismo que se termina el parto, queda establecida, por las partes genitales de la muger, una salida permanente de sangre pura, durante las primeras veinticuatro horas: *lóquios sanguinolentos:* despues adquieren y conservan hasta los tres dias una consistencia cerosa y un color rosado: *lóquios cerosos*, y mas tarde se hacen mas espesos, mas consistentes, amarillentos ó blanquizcos y continúan hasta los treinta ó cuarenta dias: *lóquios lechosos ó purgacion.*

Constantemente los lóquios se suprimen durante la fiebre de leche; pero vuelven tan luego como desaparecen los fenómenos febriles.

En los lóquios es en lo que debe tenerse mucho cuidado, porque la supresion de ellos, cualquiera que sea la causa que la motive, produce enfermedades muy graves que pone en peligro la vida de la madre.

ARTÍCULO 12.

ACCIDENTES NO NATURALES.

Entre los accidentes no naturales que de pronto debe socorrer la partera, mientras se llama al facultativo, deben contarse el aborto y la hemorrágia, porque estos suelen ser casos muy violentos que en lo absoluto den lugar á que llegue el profesor y en que la partera no debe permanecer de simple espectadora para no dar lugar á que se le atribuya á omision.

DEL ABORTO.

El aborto es la salida anticipada al término fijo del producto de la concepcion: este en lo general no ocasiona en su principio ningunos dolores, sino que comienza á manifestarse por una simple salida de sangre en mas ó menos abundancia para terminar con los dolores; pero la sangre es en algunos casos tan abundante, que compromete la vida de la muger.

Suele verificarse con mas frecuencia en los primeros meses, especialmente en la época en que corresponde el flujo menstruo: es mas raro, pero mas grave, mientras mas adelantada está la preñez.

Algunas veces sobreviene el aborto sin causa aparente; pero las mas comunes son los golpes en la barriga, los grandes esfuerzos, el levantar cosas pesadas, las pesadumbres, las cóleras, los gustos y cualesquiera impresion moral un poco violenta; la debilidad unas veces y el esceso de sangre otras. Yo he visto en mi práctica varios casos de aborto por esas presiones y movimientos bruscos que acostumbran algunas parteras para hacer lo que llaman *componer la barriga*, cuya práctica es bárbara y criminal.

En lo general el método que se debe observar es el de poner á las enfermas en completa quietud, administar, si no hay enfermedad que lo contraindique, bebidas frias, como limonada, naranjate, agua con vinagre y jarabe de limon, cocimiento de

quina roja con jarabe de limon: jeringatorios de cocimiento de raiz de ratania ó de bistorta: defensivos al vientre y á la *cadera* de vinagre mezclado con agua, aguardiente alcanforado ó agua cedativa, ó bien unos baños de agua con vinagre en los brazos.

A las mugeres debiles es preciso administar bebidas tónicas, cocimiento de colombo, infusion de hoja de naranjo ó cocimiento de quina puro ó endulzado con jarabe de goma, naranja ó grosellas, entrando en el régimen la buena alimentacion y el vino *Burdeos;* cuidar que los vestidos no estén apretados y evitar el ejercicio.

A las robustas, cuando el accidente se prepara por esceso de sangre, dar una sangría del brazo de diez á doce onzas y bebidas aciduladas.

Cuando todos estos medios no son bastantes para contener el aborto y llega á verificarse, se debe cuidar á la paciente como á una muger parida, prescribiendo la quietud, la dieta y las bebidas emolientes un poco tibias.

De los dos meses en adelante el aborto se efectúa como el parto, saliendo primero el feto y despues la par; antes de los dos meses, el embrion sale en la bolsa.

DE LA HEMORRAGIA.

Hay casos muy peligrosos en que las mugeres momentáneamente despues del parto pierden mucha sangre, que palidecen con mucha violencia, que esperimentan zumbido de oidos, que se quejan de insensibilidad en las estremidades, que las facciones se descomponen, que aparece un sudor frio y pegajoso, que la vista se *empaña* y que, en fin, todo anuncia que si la sangre continúa saliendo, amenaza una muerte prócsima. En estos casos violentos, pues, debe la partera, mientras llega el facultativo, proceder sin titubear: mandará colocar á la enferma *boca arriba*, con la cabeza mas baja que el resto del cuerpo: introducirá la mano derecha hasta el útero y tocará con los dedos distintas partes de su cara interna para procurar las contracciones de este cuerpo: se hará uso de jeringatorios de vinagre con agua: se darán frotaciones con aguardiente en los brazos, en el cuello y

lo que llaman *quijadas:* se harán compresiones en el bajo vientre, un poco arriba del empeine, y si es posible se colocará en este lugar un vendaje circular, haciendo algunos movimientos de presion un poco mas arriba, ó bien se aplicarán lienzos empapados en agua fria y vinagre sobre el vientre: al interior puede administarse un medio posillo de agua destilada de toronjil con doce ó catorce gotas de láudano, procurando que la enferma permanezca en completa quietud, que haya buena ventilacion y que no se aglomeren al lecho mas personas que las muy indispensables.

FIN.

NOTA.

En los casos de parto doble ó de *coaches*, no tiene que variarse en nada de lo dicho; solo se tendrá el cuidado de que si no sale la par con el primer feto, debe ligarse el cordon y esperar.

ÍNDICE

De las materias contenidas en esta cartilla.